FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-96 N° 35

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

RHUMATISME

survenant au cours de la grossesse et des suites de couches

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 6 DÉCEMBRE 1895

PAR

Pierre-Jules LASSORT

Né à Lougratte (Lot-et-Garonne), le 18 septembre 1870.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	MOUSSOUS,	professeur,	*président.*
	ARNOZAN,	professeur,	*juges.*
	CHAMBRELENT,	agrégé,	
	SABRAZÈS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-96 N° 35

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

RHUMATISME

survenant au cours de la grossesse et des suites de couches

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 6 DÉCEMBRE 1895

PAR

Pierre-Jules LASSORT

Né à Lougratte (Lot-et-Garonne), le 18 septembre 1870.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	MOUSSOUS,	professeur,	*président.*
	ARNOZAN,	professeur,	*juges.*
	CHAMBRELENT,	agrégé,	
	SABRAZÈS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17
1895

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
AZAM.....

Clinique interne.....	MM. PICOT. PITRES.
Clinique externe.....	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique d'accouchements.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	DE NABIAS.
Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants.....	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique.....	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	MESNARD. CASSAËT. AUCHÉ. SABRAZÈS. LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements.....	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie.....	MM. PRINCETEAU. CANNIEU.	Histoire naturelle.	MM. BEILLE.
		Physiologie.....	PACHON.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique.....	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Maladies mentales....	MM. RÉGIS.
Clin. des mal. cutan. et syphil...	DUBREUILH.	Pathologie externe ..	DENUCE.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.	Accouchements	RIVIÈRE.
Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MOURE.	Chimie.....	DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

MEIS ET AMICIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543507_0058

A Monsieur le Docteur T. PIÉCHAUD

Professeur de clinique chirurgicale infantile, Officier de l'Instruction publique.
Chirurgien des Hôpitaux.

A Monsieur le Docteur CHAMBRELENT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A mon Président de Thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR MOUSSOUS

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU RHUMATISME

survenant au cours de la grossesse et des suites de couches

INTRODUCTION

Durant le cours de nos études, nous avons eu l'occasion d'observer un cas intéressant de rhumatisme survenu chez une femme enceinte qui était entrée à la clinique obstétricale pour y accoucher. Sur les conseils de M. le professeur agrégé Chambrelent, nous avons résolu de poursuivre l'étude de ce rhumatisme, relativement rare, et d'en faire l'objet de notre thèse inaugurale.

Nous avons trouvé dans la littérature médicale de très bonnes et très complètes dissertations touchant le rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches. Notre thèse n'aurait donc aucun but ni aucune portée si nous devions nous borner à exposer, après tant d'autres, le tableau d'une maladie décrite par des savants beaucoup plus autorisés que nous.

Les mémoires parus à ce sujet sont peu nombreux et de date relativement peu ancienne. Mais les dernières thèses parues à ce sujet remontent à une quinzaine d'années; depuis cette époque, la médecine s'est enrichie de connaissances nouvelles, et nous pouvons, grâce aux progrès de la bactériologie, élucider certains points ayant trait au rhumatisme survenant au cours de la grossesse restés jusqu'ici obscurs.

Nous pouvons en effet déterminer à peu près complètement la pathogénie de ce rhumatisme et démontrer son origine infectieuse.

Les cas de rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches sont relativement peu nombreux et c'est à grand peine que nous avons réussi à en rapporter quelques nouveaux cas, néanmoins très intéressants, puisqu'ils nous ont permis d'aborder une particularité de ce rhumatisme qui avait passé inaperçue aux précédents observateurs : nous voulons parler de l'influence qu'exerce ce rhumatisme sur la marche de la grossesse. En effet la grossesse est malheureusement assez souvent interrompue par cette maladie intercurrente, et aux trois cas inédits que nous rapportons, nous avons pu en ajouter une dizaine d'autres recueillis, après de minutieuses recherches, dans différents auteurs.

En dernier lieu, nous nous sommes attaché à discuter la valeur du traitement curatif de ce rhumatisme préconisé par MM. Tracou et Bué dans un article paru récemment dans les *Archives de tocologie et de gynécologie*.

Tels sont les trois points intéressants, envisagés dans notre thèse et qui lui donnent, nous semble-t-il, quelque originalité. Quoi qu'il en soit, nous avons la conscience d'avoir apporté dans ce travail une somme suffisante d'honnêtes efforts pour nous croire autorisé à mériter l'indulgente bienveillance de nos juges.

Mais avant d'entrer dans le sujet de notre thèse, qu'il nous soit permis d'adresser ici, à ceux de nos maîtres qui nous ont témoigné leur sympathie et leur bienveillance dans le cours de nos études, l'expression émue de notre plus vive reconnaissance.

Nous avons eu la bonne fortune d'être, pendant un an, attaché au service de M. le professeur Piéchaud et d'avoir pu ainsi bénéficier largement à la fois de son précieux enseignement et de ses conseils affectueux et éclairés. Il sait combien nous lui devons et combien aussi nous lui sommes attaché.

Dans le service de M. Martin du Magny nous avons passé aussi une année très utile pour notre instruction médicale et dont le souvenir nous est très agréable. Nous le remercions bien sincèrement du vif intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner.

Enfin que M. le professeur Moussous nous permette de lui adresser le témoignage de notre très vive et très sincère reconnaissance non seulement pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse, mais encore pour le fruit que nous avons retiré de ses savantes cliniques.

HISTORIQUE

Charcot, pour la première fois, parla, dans sa thèse inaugurale parue en 1853, du rhumatisme comme complication de la grossesse ; mais il n'y insista pas outre mesure. Quelques années plus tard, en 1866, la question fut portée devant la Société médicale des hôpitaux de Paris par Lorain, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Alors eurent lieu, dans cette assemblée, des débats très importants qui occupèrent plusieurs séances. A la discussion prirent part bon nombre des membres de la Société et non des moins autorisés. L'accord ne put se faire entre eux et plusieurs théories furent émises sur la nature de ce rhumatisme qui eurent, chacune, leurs ardents défenseurs. Mais la théorie qui réunit le plus de partisans fut celle exposée par Lorain. Ce savant, en effet, apporta des idées neuves, originales et très ingénieuses qui eurent dans la suite beaucoup d'adeptes et qui sont d'ailleurs considérées encore aujourd'hui comme l'interprétation la plus rationnelle de la nature du rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches. Lorain, établissant une comparaison fort judicieuse entre le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme survenant au cours de la grossesse, en arriva à cette conclusion que, d'après lui, ces deux rhumatismes ont une même étiologie; l'état de gestation n'est que secondaire et il n'agit qu'en prédisposant la femme à des écoulements leucorrhéiques et ce sont ces écoulements, se produisant par les organes génitaux, tant dans la blennorrhagie que pendant la

gestation, qui provoquent ce rhumatisme. C'est ce qu'explique très bien un article paru dans la *Gazette des hôpitaux,* en 1875. Nous y lisons :

« Reconnaissant avec la plupart des observateurs que, dans » le cours de la blennorrhagie, il peut se produire des arthrites » dont la physionomie, la marche ont quelque chose de parti- » culier et, en apparence, de spécifique, Lorain attribue cette » sorte de spécificité non point à l'influence d'un principe mor- » bide infectant toute l'économie d'un prétendu virus blennor- » rhagique admis à tort par certains médecins, mais tout sim- » plement aux organes qui avaient été le point de départ de » ces retentissements éloignés. Suivant lui, une irritation des » voies génito-urinaires, quelle qu'en fût la cause ou la nature, » pourrait également provoquer le gonflement inflammatoire » de telle ou telle articulation avec les caractères signalés » dans l'arthrite dite blennorrhagique.

» Avant l'accouchement déjà, suivant Lorain, il existe chez » la femme enceinte un état morbide des voies génito-urinaires » qui, plus ou moins marqué, peut les prédisposer à des arthri- » tes analogues aux arthrites blennorrhagiques. Le col utérin, » le vagin ne sont pas seuls en cause. Chez la plupart, il est » aussi facile de constater un certain degré d'uréthrite. En » effet, ayant examiné à ce point de vue toutes les femmes qui » étaient entrées dans le service pour y accoucher, M. Lorain » nous a montré que, même fort peu de temps après la miction, » on pouvait faire sourdre de leur urèthre, en pressant d'ar- » rière en avant, une gouttelette d'un liquide blanchâtre sem- » blable à du pus. Quelques-unes accusent de la douleur en » urinant. Ce ne serait point dû à la coïncidence de quelque » ancienne blennorrhagie réveillée par la congestion générale » de la muqueuse. Le pus uréthral, de même que le pus qui » s'écoule, en quantité parfois considérable, du col utérin et

» qui baigne le vagin, serait le résultat normal de l'état de » grossesse. M. Lorain n'en doute pas, car il a observé ces » mêmes écoulements chez des jeunes femmes de sa clientèle » incontestablement très saines. Ainsi la femme enceinte est à » ses yeux toujours une femme malade en ce qui touche les » organes génito-urinaires ».

Peter combattit à la Société médicale des hôpitaux les idées de Lorain, et il soutint l'identité de ce rhumatisme avec le rhumatisme articulaire aigu ; il ne voulut pas en faire une entité morbide. Plus tard, de nombreuses thèses parurent sur le sujet, leurs auteurs s'inspiraient de leurs maîtres respectifs et défendaient leurs théories. Vaché et Vaille soutinrent les idées de Lorain ; Fournier, celles de Peter. Huchard, dans un article, fait de cette affection une manifestation rhumatismale. Tison conclut comme Huchard. Quinquaud publie un travail dans la *Gazette médicale*, paru en 1872, dans lequel il dit : « Dans l'état puerpéral comme dans le puerpérisme, comme » dans la blennorrhagie on peut voir survenir un rhumatisme » articulaire modifié par ces maladies : alors au milieu du » rhumatisme il se fera une localisation unique, le rhumatisme » polyarticulaire deviendra mono-articulaire avec toutes ses » conséquences, mais la malade portera toujours le cachet rhu- » matismal. D'autres fois le rhumatisme suivra son cours nor- » mal. Mais la femme enceinte peut être prise d'arthrites à » caractères cliniques spéciaux, à marche lente, rebelles à tous » les traitements et ne disparaissant qu'après l'accouchement. » Ce sont des arthropathies nées sous l'influence de l'état puer- » péral ». Lancereaux dit que ce rhumatisme génital est sous la dépendance du système nerveux. Raymond, dans sa thèse d'agrégation 1880, soutient que les deux opinions en présence, l'une ne faisant jouer à la grossesse que le rôle de cause occasionnelle, l'autre faisant de ce rhumatisme une entité morbide,

sont trop absolues ou plutôt contiennent l'une et l'autre une part de vérité. Il démontre que cette affection ne se limite pas aux articulations, qu'elle imite toutes les localisations du rhumatisme ordinaire, qu'elle emprunte toutes ses formes. Pourquoi donc retrancher du cadre du rhumatisme ces affections articulaires? Dans l'état actuel de la science, il faut, d'après lui, réserver le nom de rhumatisme primitif à l'entité morbide dont les manifestations semblent émaner directement, primitivement des causes extérieures, et celui de rhumatisme secondaire aux manifestations qui paraissent être consécutives à un autre état de l'organisme.

Georgiadès, dans sa thèse inaugurale 1883, se propose d'établir deux points : à savoir que sous l'influence de la grossesse ou de l'allaitement on voit survenir des lésions articulaires, mais que ces lésions n'ont du rhumatisme que l'apparence, ce sont de véritables arthrites auxquelles ont peut, pour rappeler leur origine, donner le nom d'arthrites génitales.

Mercier, dans sa thèse de 1883 également, soutient les idées de Quinquaud. Henri Alexandre, la même année, dit qu'il y a lieu de distinguer : 1° une forme de rhumatisme vrai de la grossesse, où la grossesse ne joue que le rôle de cause occasionnelle qui réveille la diathèse rhumatismale latente; 2° une forme génitale dont la cause directe réside dans les excitations réflexes des parties de l'utérus modifié ou dans l'écoulement leucorrhéique que présentent souvent les femmes enceintes. Cette dernière forme est rapidement chronique, se localise généralement à une articulation et aboutit à bref délai à l'ankylose.

Enfin le dernier travail paru sur la question date de 1888 et émane de Laborderie, qui soutint devant la Faculté de médecine de Montpellier, une thèse intitulée : *Contribution à l'étude du rhumatisme de la grossesse*. Il admet avec Lorain et le

plus grand nombre des auteurs que le rhumatisme puerpéral proprement dit, apyrétique, insidieux, mono-articulaire généralement à tendance ankylosante, survient sous l'influence de la grossesse; celle-ci n'agit toutefois que secondairement, en produisant un état particulier des organes génitaux et c'est cet état morbide des voies génitales qui joue le rôle de cause afférente directe.

Les théories ne manquent donc pas pour expliquer la nature du rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches. Nous allons essayer d'interpréter les faits et d'établir, avec l'aide des connaissances nouvelles, acquises par la médecine dans ces dernières années, la nature et la pathogénie de ce rhumatisme. Mais avant d'aborder ce chapitre, il est bon, croyons-nous, de faire un tableau rapide des manifestations de ce rhumatisme, d'étudier sa marche, sa durée, sa terminaison.

SYMPTOMATOLOGIE

Le rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches présente des manifestations diverses. Les accidents varient d'un cas à l'autre, quant à leur siège, leur intensité, leur gravité. Mais, en général, voici le tableau de la maladie.

On ne découvre pas chez la malade, en général, d'antécédents rhumatismaux.

Le début en est brusque; quelques frissons apparaissent mais sont peu marqués. La douleur est tantôt aiguë, violente, tantôt légère; mais elle est toujours exaspérée par les mouvements que l'on communique à l'articulation. Cette douleur persiste en général jusqu'à la guérison complète de la maladie, mais cependant avec des variations dans son acuité.

La maladie débute en envahissant un grand nombre d'articulations à la fois, ce sont des douleurs erratiques dans les bras, les jambes, qui se montrent tout d'abord, mais bientôt ces douleurs évoluent vers les grandes articulations qui en sont le siège de prédilection. Les articulations le plus communément envahies sont le coude, le genou, le poignet, le coude-pied, puis les articulations phalangiennes. Si plusieurs articulations sont prises à la fois, il y a néanmoins, en général, une articulation qui est plus vivement attaquée que les autres.

L'articulation particulièrement atteinte ne tarde pas à présenter les caractères suivants : il y a d'abord du gonflement de l'articulation, peu de rougeur, la peau restant à peu près

normale; on constate ensuite de l'empâtement et bientôt de l'épanchement parfois considérable. L'hydarthrose peut persister pendant un temps plus ou moins long.

La réaction fébrile est en général peu intense. La courbe thermométrique ne s'élève guère jamais à plus de 39°. D'ailleurs il y a souvent des changements brusques dans l'état de la température. Pendant plnsieurs jours, elle peut se maintenir aux environs de la normale et puis subitement s'élever jusqu'à 39, 40°.

Il n'y a en général pas de retentissement sur les séreuses, et le cœur est peu souvent atteint. Tel est le tableau classique décrit par tous les auteurs, du rhumatisme survenu au cours de la grossesse et des suites de couches. Mais à côté de cette description prise pour type, que de nombreuses exceptions on pourrait signaler dans lesquelles on observe des différences très appréciables dans l'intensité et la gravité des phénomènes morbides ! Tantôt les affections articulaires se disséminent dans presque toutes les articulations au lieu de se localiser à une seule; d'autres fois, les phénomènes fébriles présentent une exacerbation remarquable; enfin il n'est pas jusqu'au cœur qui ne soit atteint par la maladie ; il y a des cas d'endocardite survenus à la suite de ces affections rhumatismales particulières. On ne peut donc point affirmer que ce rhumatisme ait une autonomie bien caractérisée, bien qu'il ait des allures un peu spéciales. Comme nous n'avons pas pour but, dans notre thèse, de traiter ce côté de la question, et qu'au surplus, certains auteurs cités dans la bibliographie en ont parlé longuement, nous n'insisterons pas sur la symptomatologie, pas plus d'ailleurs que sur le pronostic, la marche, la terminaison de ce rhumatisme.

Nous nous contenterons de faire suivre ce chapitre des observations les plus intéressantes recueillies dans les diffé-

rents ouvrages et dans lesquelles on pourra trouver des exemples typiques de la diversité des manifestations de ce rhumatisme.

OBSERVATION I (résumée).

(Quinquaud, *Gazette médicale*, 1872).

La nommée Cr... (Marie), 22 ans, blanchisseuse, primipare, est entrée le 9 juillet 1870 à la Pitié. Elle est accouchée le 9 juillet à 4 heures du soir d'un enfant à terme et bien portant; elle n'a jamais eu de rhumatisme et n'en a pas d'antécédents dans sa famille. Jamais de syphilis, de scrofule, n'a jamais eu de maladie du cuir chevelu, ni de la face, ni de la gorge. Le 11, elle a éprouvé tout à coup dans les deux membres supérieurs des douleurs articulaires vives sans gonflement, sans rougeur des jointures; les petites articulations des doigts ont été prises les premières. La malade a eu des sueurs abondantes. Pas de douleurs à la pression, sauf au niveau de l'apophyse styloïde du radius; les mouvements provoquent des douleurs. La température monte jusqu'à 39°7, à ce moment les douleurs disparaissent dans toutes les articulations. La température se maintient au-dessus de 39° du 12 au 15 juillet. Le 13 au soir la malade se sent mieux; sueurs abondantes. Premier bruit du cœur un peu soufflant; teint anémié. Le 14 juillet les douleurs continuent à diminuer progressivement, pour cesser après un assez long temps. La température pendant plusieurs jours augmente le soir, il y a des oscillations considérables.

La malade est guérie à sa sortie.

OBSERVATION II

Vachée (Résumée dans la thèse de Laborderie).

La nommée E..., 19 ans, domestique, entre le 25 décembre; n'a jamais eu de rhumatisme; il n'y en a pas non plus dans sa famille. Elle est primipare.

Depuis un mois éprouve des douleurs rhumatismales dans le coude droit le coude est gonflé, tuméfié, il ne présente pas de rougeur.

Elle accouche le 25 dans la nuit. Les douleurs du coude diminuent le 27. Les jours suivants, la douleur cesse et les mouvements reparaissent peu à peu. Le 7 mai, le bras est en bon état; les mouvements sont complets et indolores.

OBSERVATION III

Vachée (Résumée dans la thèse de Laborderie).

La nommée G..., 22 ans, cantinière, est entrée le 22 octobre 1868. N'a jamais eu de rhumatisme, leucorrhée abondante depuis le mois de janvier. Le 17 octobre, elle a commencé à souffrir de la main droite qui s'est légèrement tuméfiée. Apyrexie complète. Le 27, la main gauche est envahie ainsi que le genou droit; rien au cœur, pas de fièvre.

Même état jusqu'à l'accouchement. Le 5, accouchement. Le 6, le poignet va un peu mieux. Le 18, elle sort guérie.

OBSERVATION IV (résumée).

Thèse de Mercier.

Mme G..., primipare, enceinte de six mois et demi, est atteinte d'une douleur articulaire du poignet droit. N'a jamais eu de rhumatisme non plus que ses ascendants. Aucune affection génitale.

Traitements inefficaces jusqu'au moment de l'accouchement. Elle accouche le 1er janvier. Le 15, amélioration énorme, les douleurs sont presque nulles. Le gonflement a diminué notablement et la malade peut exécuter quelques mouvements. Le 10 février, la guérison est complète sans altération de la mobilité.

OBSERVATION V (résumée).

Thèse de Tison.

La nommée V..., âgée de 25 ans, cordonnière, est entrée le 6 avril 1876 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Richet, pour une affection du poignet.

Réglée à 16 ans, elle n'a jamais eu de menstruation abondante, mais s'est toujours bien portée. Elle habite Paris depuis deux ans et n'a dans sa famille aucun antécédent rhumatismal.

L'année dernière elle a fait une fausse couche à cinq mois et demi; elle est actuellement enceinte de huit mois et demi. Depuis trois semaines, il lui est survenu un écoulement leucorrhéique très abondant. Dans les derniers jours du mois de mars, elle tomba sur les genoux et la main droite, et se releva à l'instant, sans avoir éprouvé aucune douleur.

Le lendemain matin, elle ressentit dans l'épaule droite une douleur qui disparut au bout de quelques heures pour descendre, dit-elle, dans le poignet et la main droite. Le premier jour, il y avait très peu de gonflement et de douleur; le lendemain, ces deux symptômes s'accentuèrent de plus en plus, et une tuméfaction assez considérable accompagnée de rougeur finit par envahir toute la circonférence de l'articulation radio-carpienne. Alors le professeur Richet immobilise la main; grand soulagement; cette femme accouche le 23 avril; mais l'articulation médio-carpienne reste tuméfiée et douloureuse. Le 12 mai, la malade part au Vésinet, améliorée, mais loin d'être guérie.

OBSERVATION VI (résumée).

Thèse de Tison.

La nommée N..., d'un tempérament sanguin, 33 ans, ménagère, entre le 21 mai 1876 à Necker. Palpitations de cœur. Père asthmatique.

En 1869, elle a eu un rhumatisme articulaire qui a duré 15 jours. Elle est devenue enceinte en avril 1875, et le deuxième mois de la grossesse elle a

été reprise de douleurs articulaires qui ont débuté par la plante des pieds et se sont ensuite portées sur les genoux; elle avait des sueurs continues et abondantes et ne pouvait éteindre sa soif. La maladie dura deux mois avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation. C'est seulement deux mois avant d'accoucher qu'elle se sentit bien rétablie.

Le médecin qui la soignait alors lui a fait appliquer un vésicatoire sur la région précordiale.

Elle a eu de très bonnes couches, et elle nourrissait son enfant depuis quatre mois, quand elle fut prise le samedi 20 mai de nouvelles douleurs à la plante des pieds, puis dans les genoux et ensuite dans les coudes et dans les doigts. Comme traitement, on lui fait prendre du sulfate de quinine et on lui enveloppe les articulations douloureuses d'une étoffe vulcanisée et imperméable.

Le 24, les douleurs ont à peu près disparu; mais encore il existe une fièvre intense. L'auscultation révèle un bruit de souffle systolique. M. Hardy diagnostique une endocardite, donne de la digitale et ordonne un vésicatoire à la région précordiale.

OBSERVATION VII (résumée).

Thèse de Laborderie.

Henriette B..., âgée de 28 ans, entre à la clinique le 7 janvier 1888. Tempérament lymphatique. Les antécédents héréditaires sont assez vagues; le père est mort d'une fluxion de poitrine à 50 ans, mère décédée à 44, d'une maladie de cœur, très probablement.

Pour elle, dans son enfance, elle n'a eu qu'une pneumonie. Jamais de douleurs articulaires. Elle était arrivée au septième mois d'une grossesse d'ailleurs très régulière, lorsque le 26 décembre elle éprouva des frissons, de la céphalée, une courbature générale avec perte de l'appétit; quand le lendemain, en se levant, elle voulut s'habiller, elle ne put se servir de la main gauche, dont les mouvements, presque impossibles, étaient très dou-

loureux au niveau du poignet; cette région était le siège d'un gonflement blanc très accentué, tel qu'il apparaît dans le rhumatisme articulaire aigu; pas de douleurs spontanées. Les symptômes généraux disparaissent les jours suivants, mais l'état local s'aggrave. Henriette B... se décide à entrer à la clinique obstétricale.

A son entrée, la région radio-carpienne est très gonflée; la peau est chaude; douleurs spontanées. Pas de symptômes généraux. Rien au cœur. Leucorrhée abondante depuis le début de la grossesse. L'examen microscopique du liquide ne fait découvrir aucun élément spécifique. Etat stationnaire jusqu'au 20 janvier. La douleur et le gonflement s'amendent. Mouvement impossible. Le 24, le poignet droit est envahi avec mêmes manifestations qu'à gauche. Elle accouche le 20 février, mais elle quitte l'hôpital les deux poignets ankylosés.

OBSERVATION VIII (résumée).

LORRAIN, *Société médicale des hôpitaux*, 1866.

Mme X..., 22 ans, nouvellement mariée, devint enceinte. Les premiers temps de sa grossesse ne furent marqués par aucun incident digne d'être noté. Au sixième mois, elle ressentit une douleur persistante dans le genou droit. Cette jeune dame était alors absente de Paris; on m'écrivit et je répondis qu'il fallait craindre une hydarthrose dont la durée pourrait être fort longue; ces faits de rhumatisme génital ou de rhumatisme de la grossesse m'étaient déjà connus. L'hydarthrose dura deux mois et demi. L'accouchement se fit et je tâchai en vain d'obtenir de cette jeune femme qu'elle ne nourrît pas. Je lui fis entrevoir la possibilité d'une rechute car, si le rhumatisme subaigu soli-articulaire n'est pas rare pendant la grossesse, il est peut être plus fréquent encore chez les nourrices. Mes conseils ne furent pas écoutés. Au sixième mois après l'accouchement l'hydrathrose se reproduisit; l'enfant fut sevré un mois plus tard; la maladie dura en tout quatre mois. Divers traitements internes et externes furent employés. M. Michon et M. Nélaton virent la malade. A cette arthrite succéda une double kératite.

Cette kératite ne me paraît pas pouvoir être séparée de l'arthrite ; il y avait une diathèse mise au jour par l'état puerpéral et qui se manifestait de diverses façons. Cette jeune femme n'est pas scrofuleuse. Je trouvai seulement, parmi ses antécédents morbides, une hépatalgie pour laquelle elle avait séjourné pendant une saison à Vichy.

OBSERVATION IX (résumée).

LORRAIN, *Société médicale des hôpitaux*, 1866.

Une jeune femme de la campagne vint à Paris le 14 janvier 1856 et se fit conduire chez une sage-femme. Elle était enceinte de six mois environ et pour la première fois ; elle était bien conformée, blonde, lymphatique, exempte jusqu'alors de toute manifestation rhumatismale. Dès son arrivée à Paris, elle éprouva des douleurs articulaires. Le pied et le coude du côté droit furent exclusivement atteints, du moins l'affection rhumatique s'y établit définitivement ; le gonflement était considérable et les douleurs vives. Il n'y avait ni la généralisation de la maladie, ni l'appareil fébrile, ni les sueurs, qui sont comme les caractères nécessaires du rhumatisme articulaire aigu à forme commune.

La fluxion rhumatismale qui occupait le pied disparut au bout de quelques jours, il n'en fut pas de même du coude ; il se forma une hydarthrose, puis un gonflement œdémateux considérable autour de l'articulation ; il me sembla que la suppuration s'y était établie. L'état de la malade m'inspirait d'ailleurs des inquiétudes. Ce fut dans ces circonstances que j'osai proposer l'accouchement prématuré artificiel. Cette proposition, que je crus fondée suffisamment sur les dangers que semblait courir la vie de la malade ayant été acceptée, je pratiquai, avec l'aide de M^me^ Chassaing, ancienne aide sage-femme de la Maternité, des manœuvres consistant en douches utérines. L'enfant, qui n'avait pas tout à fait atteint le huitième mois, vint au monde vivant ; il succomba au bout de quelques jours. La malade guérit, mais elle conserva une ankylose du coude droit.

OBSERVATION X (résumée).

(Empruntée à la thèse de Vaille).

B..., Louise, âgée de 20 ans, est enceinte pour la première fois et est arrivée au neuvième mois de sa grossesse. Elle est couchée à la salle Saint-Antoine, Hôtel-Dieu où elle est rentrée le 10 avril 1867.

Cette femme ne paraît pas avoir d'antécédent rhumatismal; elle a éprouvé il y a 4 semaines environ quelques frissons assez intenses à la suite desquels se sont montrées des douleurs articulaires simultanément dans le genou, le coude, l'articulation temporo-maxillaire du côté gauche et vers l'articulation métacarpo-phalangienne du médius droit.

Depuis quelques jours déjà la malade ne se plaint plus du genou qui, du reste, n'a jamais offert de gonflement, ni de rougeur. L'articulation de la mâchoire est sensible. Le coude est excessivement douloureux, déformé; on y constate un épanchement considérable qui ne s'est pas résorbé malgré l'application d'un vésicatoire. Tout fait présager que la terminaison la plus heureuse ne peut être que l'ankylose.

Les symptômes généraux sont peu graves, il n'y a pas de fièvre et la malade n'a pas perdu l'appétit.

MARCHE — DURÉE — TERMINAISON

La durée et la gravité du rhumatisme doivent être évidemment en rapport avec l'intensité des phénomènes morbides. Dans les cas bénins, la maladie dure tout au plus quelques jours sans laisser aucune trace. Mais il n'en est point toujours ainsi.

Si la maladie affecte une forme chronique d'emblée, par exemple, son évolution est très lente et elle dure des mois. Dans la thèse de Georgiadès, nous trouvons la statistique suivante : 7 fois, la maladie a duré de 1 mois à 1 mois et demi; 15 fois, de 2 à 3 mois; 8 fois, de 4 à 6 mois; 6 fois, de 6 à 8 mois. Laborderie présente une statistique à peu près semblable : 5 fois, la durée a été de 1 mois à 1 mois et demi; 4 fois, de 4 à 5 mois; 4 fois, de 5 à 6 mois. Et comme la maladie débute en général dans la seconde moitié de la grossesse, vers le 7e mois, on peut voir par là que l'accouchement est loin de toujours influencer heureusement l'évolution du rhumatisme. D'ailleurs la marche du rhumatisme survenue pendant les suites de couches est à peu près identique à la marche du rhumatisme survenu pendant la grossesse.

Si la durée de ce rhumatisme est variable, sa terminaison est encore plus variable : on a observé tous les cas, depuis la guérison complète jusqu'à l'ankylose en passant par la raideur articulaire. Tison rapporte 23 cas dans lesquels on note 11 fois la terminaison par ankylose complète dont 3 cas avec déformation noueuse; 4 fois la persistance de la raideur et du gonfle-

ment, 3 fois les malades sont sorties non guéries et 5 fois il y a eu guérison complète.

Sur 4 cas d'Henri Alexandre, une fois il y a eu raideur définitive et tendance à l'ankylose; une fois atrophie musculaire et arthrite fixe au poignet gauche et à l'épaule du même côté, persistant au moment de la sortie de la malade; une fois guérison complète après l'accouchement; ici, la guérison complète n'est arrivée qu'une fois sur trois.

Celles rapporte 5 observations dans lesquelles il y a eu les résultats définitifs suivants : 2 fois guérison, une fois un peu de raideur, une fois résultat incomplet, la malade est sortie sans attendre sa guérison. Nous pourrions continuer en citant d'autres statistiques. Toutefois, le pronostic s'est de beaucoup amélioré depuis la période antiseptique et nous rapportons un cas dans lequel l'affection rhumatismale a duré deux longs mois, les accidents ayant été assez graves; la malade a néanmoins guéri complètement.

Ce rhumatisme survenant chez une femme enceinte ou une femme en couches, attaquant en général une seule articulation qui devient douloureuse, tuméfiée, gonflée, a des caractères trop manifestes pour qu'on puisse le confondre avec toute autre maladie. Un examen attentif permettra d'éliminer toute cause d'erreur, chute, coups sur l'articulation, et de porter un diagnostic précis.

Quant au pronostic, il variera suivant l'état de la femme; mais il faut bien se rappeler qu'il ne met pas sa vie en danger et ne menace que la fonction d'un membre, si toutefois il survient une ankylose qui peut devenir le point de départ d'une infirmité irrémédiable.

NATURE ET PATHOGÉNIE

Au point de vue de l'étiologie, il n'y a pas grand'chose à signaler : il suffit de dire qu'il se montre chez les femmes enceintes, sans particularité d'âge ni de condition, surtout vers la deuxième moitié de la grossesse et qu'on le voit survenir aussi après l'accouchement, même pendant l'allaitement.

Les premiers observateurs de ces faits pensèrent naturellement au rhumatisme vulgaire et dirent : il y a coexistence de la grossesse et du rhumatisme; et alors on rechercha les antécédents rhumatismaux personnels ou héréditaires chez les femmes atteintes de cette grave complication de la grossesse et ce qui dérouta ces observateurs, c'est qu'en général ils ne trouvèrent pas d'antécédents rhumatismaux. Il n'y avait alors qu'un pas à franchir pour faire de la grossesse la cause initiale de ce rhumatisme, d'autant plus que cette affection présentait des allures spéciales se différenciant en beaucoup de points des manifestations du rhumatisme articulaire aigu vulgaire : le pas fut vite franchi et l'on dit : c'est un rhumatisme de la grossesse, dû à la grossesse. Pour réfuter d'un mot semblable opinion, il suffit de faire remarquer combien rares sont ces cas de rhumatisme en comparaison des si nombreux cas de grossesse : c'est à peine si on signale un cas de rhumatisme sur 250 ou 300 cas de grossesse. Si la grossesse avait la propriété de faire naître ce rhumatisme, on le rencontrerait certainement beaucoup plus fréquemment. M. Charles Bouchard dit en effet très judicieusement, dans ses *Leçons sur les mala-*

dies par ralentissement de la nutrition : « On a décrit sous le » nom de rhumatisme de la grossesse une inflammation le plus » souvent mono-articulaire avec tendance à l'ankylose qui res- » semble singulièrement au rhumatisme blennorrhagique qui » n'est certainement pas le rhumatisme vrai *et que j'ai bien de* » *la peine à considérer comme gravidique. Je me fonde sur* » *l'extrême rareté de ce rhumatisme comparée à l'extrême fré-* » *quence de la grossesse* ».

D'ailleurs le rhumatisme qui se montre pendant les suites de couches a à peu près les mêmes allures que celui qui survient au cours de la grossesse; celle-ci ne l'a pas créé, c'est tout au plus si l'on peut dire qu'elle l'a préparé. On peut donc affirmer catégoriquement que ce rhumatisme n'est pas sous la dépendance de la grossesse.

Mais on peut modifier la proposition et dire : la grossesse ne crée pas le rhumatisme mais elle en est l'occasion; et l'on adopte ainsi les idées de Peter qui s'exprimait ainsi à la Société médicale des hôpitaux de Paris en 1866 : « Tout est occasion » pour le rhumatisme, aussi bien le froid qui est un trauma- » tisme général, que la contusion qui est un traumatisme par- » ticulier; aussi bien la maladie de l'urèthre que la maladie » leucorrhéique de l'utérus; aussi bien l'état de gestation que » l'état de parturition ». Et Peter, pour justifier sa théorie, peut invoquer la diversité d'allures que présente ce rhumatisme, quoi qu'en aient dit les partisans de l'entité morbide qui prétendaient que cette affection prenait une forme particulière absolument distincte du rhumatisme articulaire aigu. S'il est vrai qu'en général les arthrites de la grossesse présentent une physionomie spéciale, on peut affirmer que dans certains cas ces manifestations rhumatoïdes, comme on les a appelées encore, se rapprochent étrangement du rhumatisme vulgaire et en prennent presque tous les caractères.

Mais avant de discuter la théorie de Peter, il convient d'exposer celle qui a aujourd'hui le plus de partisans et qui a pour protagoniste Lorain : la théorie dite du rhumatisme génital. A la Société médicale des hôpitaux, en 1866, on discutait sur la nature du rhumatisme blennorrhagique. Lorain, intervenant dans la discussion et répliquant à Fournier, s'exprime ainsi : « J'ai prononcé les mots de *rhumatisme génital* et *d'état génital*. C'est qu'en effet la blennorrhagie n'a pas seule le monopole de ces accidents à forme rhumatismale. Tout à l'heure notre collègue M. Fournier dépossédait la blennorrhagie de sa spécificité ou d'une partie de sa spécificité, je compléterai son œuvre, en disant que plusieurs états morbides très différents l'un de l'autre, de *nom au moins*, peuvent engendrer ce rhumatisme secondaire qui porte à tort le nom de rhumatisme blennorrhagique. Si vous lui conservez ce nom, je réclame le même privilège pour le rhumatisme génital, le rhumatisme puerpéral, le rhumatisme des nourrices.

» Je serai bref sur le rhumatisme puerpéral ou génital. Je fais appel aux souvenirs de mes maîtres et collègues qui sont ici : n'est-il pas vrai que souvent, très souvent les femmes enceintes sont atteintes d'un rhumatisme bâtard, à forme lente et chronique qui siège volontiers aux genoux et engendre l'hydarthrose? J'ai recueilli un grand nombre de ces faits. Les femmes en couches ont aussi un rhumatisme du même ordre; il devient facilement purulent à cause du terrain sur lequel il se développe et les enfants nouveau-nés eux-mêmes n'en sont pas exempts. M. Bouchut, dans son traité si complet des maladies de l'enfant nouveau-né, a cité le rhumatisme *neo-natorum*. Est-ce du rhumatisme? Le croyez-vous? En tous cas, ce sont des arthrites multiples, facilement purulentes comme chez la nouvelle accouchée. Vous ne refuserez pas de convenir non plus que rien ne res-

» semble à l'ophtalmie purulente blennorrhagique, comme » l'ophtalmie purulente des enfants nouveau-nés; il y a des » raisons pour cela, et ces raisons sont du domaine non de la » spécialité, mais de la *pathologie générale*. D'autre part, un » des élèves de Lorain, H. Tixier, écrit dans sa thèse : « Chez » l'homme et chez la femme, il se produit souvent par les » organes génitaux externes un écoulement catarrhal ou puru- » lent de *nature blennorrhagique ou non*, qui par sa seule pré- » sence ou sa ténacité est susceptible de réclamer notre atten- » tion. Ces accidents n'ont une durée aussi longue que parce » qu'ils sont sous l'influence d'un vice constitutionnel, acquis » et passager dans le cas de blennorrhagie, héréditaire ou autre, » dans les cas de flueurs blanches. Or, chez ces malades, nous » avons à redouter des complications articulaires, névralgi- » ques ou viscérales qui, dans leur ensemble ou dans leur forme, » se rapprochent des manifestations arthritiques, mais qui, à » d'autres points de vue, s'en éloignent beaucoup ».

Donc pour Lorain il se produit des affections rhumatismales chez la femme enceinte et la femme en couches parce que les voies génitales sont malades. Lorain a montré en effet que le pus uréthral que l'on rencontrait chez les femmes enceintes était le résultat normal de l'état de grossesse. Pour lui, la femme enceinte est une femme malade en ce qui touche les organes génito-urinaires.

Lorain avait vu juste, mais la femme enceinte a du rhumatisme non parce qu'elle a des écoulements leucorrhéiques mais parce qu'elle a subi une infection microbienne; car, puisque toutes les femmes enceintes ont, d'après Lorain, des écoulements, pourquoi toutes n'ont-elles pas du rhumatisme?

D'ailleurs, n'a-t-il pas dit lui-même que ce rhumatisme qu'il appelle aussi secondaire survenait dans les cas de blennorrhagie, de métrite ou de vaginite dans la grossesse, après l'accou-

chement et pendant l'allaitement, à la suite de certains traumatismes, à la suite de certaines maladies aiguës, établissant ainsi une parenté étroite entre tous ces rhumatismes? Dans le cadre des maladies aiguës produisant ce rhumatisme secondaire, Charcot fait rentrer l'érysipèle, l'angine tonsillaire, la scarlatine; d'autres auteurs y ont ajouté la variole, la rougeole. Or, nous savons aujourd'hui, grâce aux découvertes de la médecine expérimentale, que toutes ces maladies sont dues à des causes infectieuses. M. Charles Bouchard le dit très bien dans ses *Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition.* « La plupart des maladies qui se compliquent de pseudo-rhu-» matismes sont des maladies infectieuses, depuis l'érysipèle » jusqu'aux maladies puerpérales, en passant par la dysente-» rie, par les angines y compris l'amygdalite aiguë, par la » scarlatine, la variole, la blennorrhagie ».

Nous savons même mieux que cela aujourd'hui, nous connaissons les agents infectieux qui provoquent ces maladies : le gonocoque pour la blennorrhagie, le streptocoque pour l'érysipèle, l'amœba coli pour la dysenterie. De même, dans la métrite, dans l'uréthrite, on rencontre les microbes de la suppuration, les staphylocoque, microcoque, etc.; donc, par analogie, il est légitime de conclure que le rhumatisme des femmes enceintes et des femmes en couches est dû à un agent infectieux. On sait d'ailleurs, en outre, qu'à l'état normal on rencontre dans les organes génitaux diverses espèces microbiennes qui y vivent à l'état latent et qui peuvent, à un certain moment, récupérer leur virulence : or, l'état de débilitation dans lequel est placée la femme enceinte est une circonstance éminemment favorable au développement de ces agents microbiens; l'organisme se trouve dans ce que l'on appelle l'état de *minoris resistanciæ* et lutte plus difficilement contre l'envahissement microbien.

Rhumatisme infectieux, telle est donc la nature de l'affection que nous étudions. D'autre part, on sait que la plupart des savants tendent à assigner au rhumatisme articulaire aigu une origine également infectieuse. Mais malheureusement, la médecine expérimentale ne nous a pas encore livré le nom du microbe procréateur du rhumatisme. Espérons que les bactériologistes arracheront demain ce secret à la nature. Alors tous les doutes seront levés et peut-être que la théorie de Peter sera confirmée et que toutes ces affections rhumatismales à manifestations si diverses qu'elles déroutent les esprits chercheurs et sagaces et leur font créer des divisions et des subdivisions, des variétés et des sous-variétés peut-être inutiles, rentreront dans un seul cadre nosologique pour le plus grand bien de la clarté et de la vérité scientifiques.

Mais il n'est peut-être point indispensable de faire appel à un agent microbien particulier pour expliquer le rhumatisme. Les microbes peuvent très bien ne pas se spécialiser autant qu'on veut bien le dire et chaque microbe, quoique ne ressemblant pas morphologiquement à son voisin de série, peut fort bien provoquer des lésions analogues à celles de son voisin quand tous les deux s'attaquent à une même partie de l'organisme. Ces idées nous sont suggérées par ce fait : à savoir que si l'on admet l'existence d'un microbe spécial du rhumatisme, il faut admettre qu'il coexiste avec l'agent spécifique des maladies qui se compliquent d'affections à forme rhumatismale. Pourquoi ne pas admettre que le streptocoque dans l'érysipèle peut provoquer des arthrites tout comme le gonocoque dans la blennorrhagie, l'amœba coli dans la dysenterie, etc. Mais ce ne sont là que simples vues de l'esprit et tout ce qu'il est permis d'affirmer, dans l'état actuel de la science, c'est que le rhumatisme survenant pendant la grossesse et les suites de couches est de nature infectieuse.

INFLUENCE DU RHUMATISME SUR LA MARCHE DE LA GROSSESSE

Tous les auteurs qui jusqu'ici ont étudié le rhumatisme survenant au cours de la grossesse ne parlent pas de l'influence qu'exerce ce rhumatisme sur la marche de la grossesse ou, s'ils en disent quelques mots, c'est pour déclarer catégoriquement que cette influence est nulle et que la grossesse évolue tout aussi normalement que dans les cas ordinaires. Tel n'est pas notre avis. Nous avons la bonne fortune d'en rapporter trois observations inédites et de plus, en nous livrant à de minutieuses recherches, nous avons réussi à en recueillir sept, ce qui porte à dix le nombre des observations dans lesquelles la grossesse a été interrompue avant terme. Ce n'est déjà point un chiffre à négliger, vu la rareté des cas de rhumatisme survenant au cours de la grossesse. D'ailleurs, nous n'avons rencontré dans les observations que très peu de précision dans le calcul de l'âge de la grossesse; beaucoup d'auteurs même ne mentionnaient pas si l'accouchement avait eu lieu à terme ou non. Nous avons trouvé une dizaine d'observations dans lesquelles l'accouchement avait eu lieu vers le milieu du huitième mois; mais comme l'âge de la grossesse n'était donné qu'approximativement, nous n'avons pas voulu faire état de ces observations dont on pourrait contester la valeur. Nous ne produisons que des observations dans lesquelles il est prouvé, sans la moindre équivoque, que l'accouchement a eu lieu avant terme.

OBSERVATION XI (résumée).

Publiée par Quinquaud dans la *Gazette médicale*, 1872.

L... Red..., couturière, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Lorain. N'a jamais été malade, pas de scrofule, pas d'hystérie, pas de rhumatisme, pas d'antécédents rhumatismaux dans sa famille. Elle est bien réglée depuis l'âge de 18 ans. A déjà eu 4 enfants venus à terme. Le 29 mai 1870, elle a beaucoup souffert du dos et des reins dans la nuit, un médecin en ville a fait appliquer sur les points douloureux des sangsues et appela sa maladie, dit-elle, un lumbago. Le 3 juin, elle entra à la salle Sainte-Adélaïde pour ses douleurs de reins. On l'examina avec soin et l'on constata une grossesse de sept mois et demi. Le 8 juin, elle accoucha presque sans douleurs à trois heures de l'après-midi, d'une petite fille non à terme; température matin 39°2, soir 36°8. Le 9, matin 38°6, soir 39°6; elle a de la contracture de la main droite, premières phalanges fléchies, les autres sont dans l'extension; elle a des crampes dans les cuisses et dans les jambes, du gonflement des articulations métacarpo-phalangiennes. Douleurs des articulations métacarpo-phalangiennes des deux côtés. Céphalalgie, ventre tendu, douloureux à la pression; le 11 juin, les deux coudes et les deux articulations du cou-de-pied se sont pris. Elle a des sueurs profuses, du trismus; le 15 juin, un souffle à la base et au premier temps apparaît au cœur. Mais à partir de ce moment les accidents, qui ont atteint leur summum, s'amendent progressivement et la malade sort de l'hôpital le 23 juin à peu près guérie.

OBSERVATION XII (résumée).

Communiquée par Peter à la Société médicale des hôpitaux, 1866.

Catherine May..., âgée de 17 ans, entre le 17 décembre 1866 à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 57.

Cette jeune fille est enceinte de quatre mois environ et vomit continuel-

lement depuis cette époque. Elle paraît très affaiblie au moment de son entrée et ne peut gagner son lit sans être soutenue. Elle est en travail depuis 24 heures et dans l'apyrexie la plus complète. Le col utérin est assez ouvert pour laisser passer le doigt qui franchit l'orifice interne. On arrive sur la poche des eaux qui se rompt immédiatement. A dix heures la fausse couche a lieu. Le fœtus paraît avoir quatre mois.

Le soir la malade se sent très faible, elle dit avoir eu des douleurs articulaires il y a deux jours. Le lendemain 18 décembre, très vives douleurs dans les articulations de l'épaule et du coude, ainsi que dans la continuité des membres. Les jambes et les cuisses sont très douloureuses. La malade dit que ces douleurs ont apparu le 15 décembre. Extrême faiblesse, oppression, céphalagie, anorexie, constipation, ventre ballonné mais non douloureux ; pas de nausées. Le 19, la malade est prise d'étouffements avec douleurs au creux épigastrique. Le 20, l'oppression est très intense. Peter constate une péricardite et une endocardite; le 22, une pleurésie à gauche par propagation de l'inflammation du péricarde à la plèvre. L'état s'aggrave de jour en jours et la malade meurt le 29 décembre, treize jours après sa fausse couche.

OBSERVATION XIII

Thèse de Fournier.

Marie M..., 23 ans, cuisinière, entre le 3 février 1892 à la Charité. Elle ne donne aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires, elle n'a fait aucune maladie sérieuse pendant son enfance mais paraît avoir été d'une santé délicate. Premières règles apparues à 12 ans, puis se sont montrées régulièrement jusqu'à 19 ans. Marie M. eut alors un érysipèle, puis la fièvre typhoïde compliquée d'accidents pulmonaires sérieux qui ne disparurent qu'après un séjour de cinq mois à Lariboisière. Depuis lors les règles furent irrégulières, tantôt apparaissant tous les 8 ou 15 jours, tantôt disparaissant plusieurs mois. Elle entre à l'hôpital pour une bronchite ; la toux est fréquente, l'affaiblissement notable, mais l'auscultation ne révèle aucun signe positif de tuberculose. Elle est enceinte de cinq mois. Le 21 février,

18 jours après son entrée, il se produit une poussée rhumatismale dans le membre droit supérieur ; la douleur, l'impotence fonctionnelle sont ceux du rhumatisme classique. Le 2 mars, poussée dans le membre inférieur gauche ; douleurs vives le long de la colonne vertébrale ; sulfate de quinine. L'état reste stationnaire jusqu'au 4 avril. Cette femme a eu des pertes blanches au commencement de sa grossesse, point de blennorrhagie. Le 4, céphalalgie, petits frissons, fièvre légère, il se produit une plaque érysipélateuse à la racine du nez du côté droit. Erysipèle gagne les joues, le nez, la lèvre supérieure ; il y a de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Rien au cœur. L'érysipèle s'étend. Le 19, la douleur et le gonflement articulaires ont disparu, le poignet seul reste douloureux. Il y a de l'atrophie très marquée des muscles de l'avant-bras. Le 30 avril, la malade accouche d'un enfant vivant. Le 5 juin l'atrophie musculaire a disparu progressivement sous l'influence du massage et de l'électricité. La malade quitte l'hôpital entièrement guérie.

OBSERVATION XIV

Rapportée par M. Hanot dans la *France médicale.*

N'ayant pu nous procurer le texte de cette observation, nous la mentionnons dans les termes dont en parle M. Laborderie dans sa thèse.

Il s'agit d'un rhumatisme mono-articulaire fixe, qui paraît légitimement devoir être rapporté à l'état de grossesse de la malade, malgré l'âge peu avancé de cette grossesse. La femme avorta vers la fin du premier mois, d'un embryon qui avait à peine 1 centimètre de long.

OBSERVATION XV (résumée).

Thèse de Balette.

Le 27 janvier 1883, Marthe P..., âgée de 24 ans, entre à l'Hôtel-Dieu pour un rhumatisme articulaire aigu généralisé. Elle est enceinte de trois mois et

demi. Elle n'a pas d'antécédents héréditaires ni personnels. L'épaule droite, le coude droit, le cou-de-pied droit sont très tuméfiés, douloureux, les mouvements provoquent des cris. On donne une potion de 6 grammes de salicylate de soude. Huit jours après, la tuméfaction, la douleur ont disparu; mais la maladie s'est localisée dans le genou droit, qui est très tuméfié, très douloureux. Continuation du traitement. Le 1er mars, la malade quitte le service, malgré les conseils du médecin.

Le 11, elle entre de nouveau, souffrant toujours de son genou, qui est beaucoup plus tuméfié. On lui donne une potion de 6 grammes de salicylate. Le 17, la douleur du genou a disparu; on supprime le salicylate, mais, par mégarde, la prescription reste inscrite sur le cahier d'ordonnances. Le 18 avril, la malade se sentant anéantie, ayant de la surdité, de l'affaiblissement de la vue, se plaint à M. Talamon, qui fait sur le champ effacer la prescription. Les troubles disparaissent. Le 25, la malade fait une fausse couche. L'enfant avait la peau de couleur brun foncé. Sa mort paraissait remonter à un mois environ. La malade avait cessé de sentir les mouvements du fœtus vers le 20 mars.

OBSERVATION XVI (personnelle).

Eugénie P... est âgée de 20 ans, domestique; elle est entrée le 26 août 1895 à l'hôpital Saint-André et a été placée dans la salle 5, service de M. le docteur Mandillon. Elle souffre dans les articulations et ne peut marcher.

Antécédents héréditaires : Son père vit encore et se porte très bien; il n'a pas eu de rhumatismes ni d'affections du cœur. Sa mère est morte il y a cinq ans, mais la malade ne peut nous dire la nature de la maladie qui a emporté sa mère. Elle a quatre frères et sœurs qui se portent très bien et qui n'ont jamais eu de rhumatismes.

Antécédents personnels : Elle a été nourrie au sein; durant ses premières années, elle n'a eu aucune maladie; à l'âge de 15 ans, elle a eu la rougeole et elle a été réglée à 16 ans; au commencement, ses règles sont difficiles et irrégulières, étant souvent très abondantes et apparaissant à de courts inter-

valles, d'autres fois ne durant à peine que quelques jours et ne se montrant qu'à des espaces très éloignés tous les deux ou trois mois. Elle n'a jamais eu, durant sa jeunesse, de rhumatisme, et n'a jamais souffert du cœur. Elle est domestique et peut bien avoir été exposée quelquefois à l'action du froid et de l'humidité. Quoi qu'il en soit, cette jeune fille souffre pour la première fois de rhumatisme, en juillet, et se décide à entrer à l'hôpital le 26 août, où elle est placée salle 5. Nous la voyons pour la première fois le 23 septembre, jour où elle est transeatée à la clinique obstétricale et y accouche le soir même. Comme elle est entrée à la salle 5 à la période des vacances, il nous est assez difficile de recueillir des renseignements bien précis sur les particularités qui se sont présentées pendant son séjour à cette salle. Toutefois, ce que nous pouvons affirmer de certain, c'est que cette femme, qui a commencé à souffrir en juillet, a eu d'abord l'articulation du cou-de-pied gauche prise ; quelque temps plus tard, le genou droit a été atteint, ainsi que toutes les articulations de la main droite et toutes les articulations du bras gauche. Dans le service de M. le docteur Mandillon, elle a été soumise à l'immobilisation et à l'usage du salicylate de soude qui a été administré à doses massives et variant de 4 grammes à 7 grammes par jour. Après un mois de séjour dans cette salle, elle fut prise le 23 septembre, sans cause apparente, sans que la malade eût commis la moindre imprudence, des douleurs du travail et fut conduite à la clinique obstétricale.

A ce moment le genou droit est seul atteint d'affection rhumatismale ; toutes les autres articulations prises ont guéri ; on ne note qu'un peu de raideur du bras gauche. Le genou droit est augmenté de volume, il y a de l'empâtement des culs-de-sac synoviaux ; il y a d'ailleurs manifestement un épanchement articulaire ; la peau est un peu rouge, les douleurs sont intolérables ; on ne peut faire exécuter au membre inférieur droit le moindre mouvement sans provoquer les cris de la malade.

Nous l'interrogeons à ce moment sur sa vie génitale. Elle nous apprend qu'elle a été enceinte pour la première fois à 18 ans 1/2, sa grossesse a évolué sans incidents, elle a accouché à terme d'un enfant, âgé à ce moment de 16 mois et se portant très bien.

Elle est enceinte pour la seconde fois. Ses règles ont apparu pour la dernière fois dans la première semaine de février 1895. Elle a eu des vomissements pendant le premier mois, qui n'ont pas d'ailleurs duré au-delà. Depuis rien à signaler, elle dit ne pas avoir eu de pertes blanches. L'accouchement a été rapide et spontané ; il est né un enfant vivant, de 7 mois 1/2 environ, qui a été envoyé à la couveuse de l'hôpital des enfants où il est mort trois jours après. Les suites de couches ont été normales et quelques jours après, cette malade, reconnaissante des bons soins qui lui avaient été prodigués à la salle 5, a demandé à y retourner pour y achever sa guérison et elle en est sortie le 22 octobre complètement guérie.

Ajoutons, ce que nous avions omis de dire, que, durant toute sa maladie, la température ne s'est pas élevée au-dessus de 38° 5. Nous aurions voulu pratiquer l'autopsie de l'enfant afin de rechercher s'il n'avait pas de lésions rhumatismales du côté des articulations et des séreuses splanchniques ; il y aurait peut-être eu là des particularités très intéressantes à noter, malheureusement il ne nous a pas été possible de le faire, ce que nous regrettons vivement.

OBSERVATION XVII

Due à l'obligeance de Mlle Quillet, maîtresse sage-femme à la clinique obstétricale.

Marie G., âgée de 19 ans, lisseuse, née à Pau (Basses-Pyrénées), est entrée à la clinique le 10 janvier 1888.

Antécédents héréditaires : N'a pas connu son père et ne peut donner aucun renseignement sur lui ; sa mère vit encore et est rhumatisante.

Antécédents personnels : N'a pas eu de rougeole, ni de scarlatine durant son enfance ; à 6 ans, elle a eu une pneumonie ; les règles ont apparu à 13 ans, et depuis elles ont été très régulières. Ses menstrues durent de 5 à 6 jours.

Grossesse : A été réglée pour la dernière fois le 20 avril 1887. A cette époque, elle a moins perdu qu'aux périodes précédentes. Dès le début de la grossesse, elle a eu des vomissements incoercibles qui ont duré jusqu'au 5e mois.

Au commencement du mois de décembre, elle a ressenti des douleurs rhumatismales dans le genou gauche et le cou-de-pied du même membre; il y avait du gonflement de l'articulation et de la rougeur de la peau; ces manifestations rhumatismales duraient encore au moment de l'accouchement qui eut lieu le 10 janvier 1888. L'enfant se présentait en sommet, en position O I G A; la marche du travail fut lente; la vulve étant très étroite et la tête de l'enfant assez volumineuse, on fut dans la nécessité de pratiquer une incision oblique du côté gauche de la vulve. L'accouchement eut lieu dix minutes après; l'enfant était mort pendant le travail.

Après l'accouchement la malade fut soumise à un traitement qui comprenait : salicylate de soude et cachets d'antipyrine.

OBSERVATION XVIII

Due à l'obligeance de Mlle Quillet, maîtresse sage-femme à la clinique obstétricale.

Marie C..., âgée de 25 ans, domestique, née à Saint-Jean-Pied-de-Port, le 15 janvier 1861, est entrée à la clinique obstétricale le 8 octobre 1886.

Antécédents héréditaires : Père et mère bien portants, deux sœurs et un frère également en bonne santé.

Antécédents personnels : Née à terme, nourrie au sein par sa mère jusqu'à 13 mois, a marché à un an. Réglée pour la première fois à 14 ans, les règles sont régulières et peu abondantes. Pendant son enfance, elle n'a eu aucune maladie; à 21 ans, elle a eu la fièvre scarlatine.

Grossesse : Est enceinte pour la première fois; ses règles ont apparu pour la dernière fois le 4 mars 1886.

Pendant sa grossesse cette malade a souffert d'un rhumatisme qui a duré assez longtemps. Il s'est montré au 3e mois de la grossesse, a envahi presque toutes les articulations du membre supérieur droit et s'est localisé au poignet de ce membre qui était encore douloureux au moment de l'accouchement. L'enfant était vivant, on entendait très bien les bruits du cœur à l'époque où subitement, le 8 octobre, la malade fut prise de douleurs et entra à la

clinique où elle accoucha le même soir d'un enfant pesant 1 kilog 750, âgé de six mois et demi environ et qui vécut deux heures.

OBSERVATION XIX

Thèse de Vachée.

Cette thèse ne se trouvant pas dans le Recueil des thèses à la Faculté de médecine de Bordeaux, nous n'avons pu la consulter.

Il s'agit, croyons-nous, d'une femme qui aurait été atteinte de rhumatisme pendant sa grossesse et qui aurait accouché à 8 mois.

OBSERVATION XX

Enfin citons en dernier lieu une observation de Eliçagaray qui raconte qu'une femme allemande ayant du rhumatisme blennorrhagique fit une fausse couche.

Des dix observations que nous publions, il ressort que 4 fois il y a eu accouchement prématuré au 8e mois, 1 fois au 7e mois, 2 fois au 6e et 3 avortements.

Mais on peut nous objecter que ces accouchements prématurés et ces avortements peuvent être dus à une cause autre que le rhumatisme. Rappelons donc rapidement les causes générales de l'avortement. En premier lieu, il faut mentionner la syphilis et la tuberculose; dans aucun des cas cités, ces maladies ne sont signalées; ensuite viennent les intoxications, alcoolisme, saturnisme et les traumatismes de toutes sortes; on n'en trouve aucune trace dans les dix observations.

Enfin restent comme causes signalées et admises d'avortement, les maladies aiguës et les maladies chroniques et, parmi elles surtout, les maladies infectieuses. Le Gendre, qui a fait des études très remarquables sur l'influence qu'exercent les infections aiguës sur la grossesse, signale en première ligne l'affection néfaste de l'érysipèle. Or, ne démontrons-nous pas que le rhumatisme survenu au cours de la grossesse est une maladie infectieuse? Si telle est sa nature, n'est-il pas logique d'admettre qu'il peut, au même titre et au même degré que les autres maladies infectieuses, amener des désordres dans l'organisme et arrêter l'évolution d'une grossesse; l'accouchement ou l'avortement se produirait soit par l'hyperthermie, soit par les modifications du sang provoquées par ces maladies infectieuses, deux causes qui sont aujourd'hui reconnues propres à interrompre une grossesse.

Deux auteurs, dont nous citons les observations, se demandent si l'accouchement prématuré ou l'avortement ne serait pas dû à l'usage du salicylate de soude. Balette n'hésite même pas à incriminer ce produit. Dans l'observation que nous produisons, notre malade, comme celles de MM. Hanot et Balette, avait absorbé une assez grande quantité de salicylate et nous devrions donc attribuer son accouchement prématuré également à la même cause.

M. Balette a étudié dans sa thèse l'influence du salicylate de soude sur l'utérus. Or, que démontrent les faits cités dans sa thèse? Ils prouvent d'abord que s'il y a des femmes enceintes qui sont sensibles à l'action de ce médicament, il en est également d'autres qui n'en sont nullement incommodées. La seconde affirmation qui se dégage de sa thèse est celle-ci : quand l'avortement a lieu, il se produit toujours au début de l'ingestion du médicament, dans les deux ou trois premiers jours, c'est-à-dire quand il n'y a pas accoutumance de l'orga-

nisme, et cela se conçoit aisément : il est admis aujourd'hui que les médicaments administrés pendant longtemps finissent à la longue par ne plus exercer aucune action parce qu'il y a eu accoutumance.

Dans un autre chapitre de sa thèse, M. Balette cite des cas dans lesquels les femmes ont pris des quantités vraiment considérables de salicylate sans en ressentir aucun effet funeste. Il rapporte le cas du docteur Bosisio qui dit qu'une femme de Brescia prit en quinze jours 72 grammes de salicylate sans qu'il y eût interruption du cours normal de sa grossesse, puis les cas des docteurs Charpentier, Porak, Verrier, dans lesquels la grossesse continua également son cours. Or, dans deux de nos observations citées, sur trois, l'accouchement prématuré ne se produisit qu'un mois après le commencement de l'usage du salicylate de soude. Dans l'observation que nous rapportons, la malade prit, du 26 août au 23 septembre, des doses journalières de salicylate variant entre 4 et 7 grammes. Et qu'on ne nous parle pas d'accumulation du produit dans l'organisme, car s'il en était ainsi son action nocive se serait fait sentir bien avant tout un long mois de traitement.

Enfin, en dernier lieu, nous citons une observations tirée de la thèse de M. Eliçagaray, dans laquelle une femme avorta à la suite d'un rhumatisme blennorrhagique. Comme on a depuis longtemps signalé la parenté étroite qui unit le rhumatisme blennorrhagique au rhumatisme survenant au cours de grossesse, nous avons cru que cette observation serait intéressante à signaler.

Nous n'avons pas prétendu, en signalant ces faits, affirmer que le rhumatisme exerçait fatalement une action nocive sur la grossesse. Nous reconnaissons d'ailleurs volontiers que c'est une étude qui a besoin d'être complétée et approfondie. Il y a encore trop peu de faits, trop peu d'observations positives pour

qu'on soit autorisé à porter une conclusion définitive. Nous avons voulu simplement attirer l'attention dans cet ordre d'idées. Et quant à nous, nous disons en terminant que l'on observe des cas de grossesse dans lesquels l'accouchement prématuré ou l'avortement semblent devoir être logiquement amenés par un rhumatisme concomitant.

TRAITEMENT

Nous ne nous attarderons pas à décrire en détail les divers traitements proposés pour combattre le rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches. Cette question a été traitée très au complet. Beaucoup de moyens ont été préconisés pour combattre cette affection et chacun s'adresse aux divers éléments de la maladie. Il faudra d'abord prévenir le rhumatisme en soustrayant la femme enceinte aux diverses influences : froid, humidité, traumatisme, etc., qui pourraient amener une dépression de l'organisme et le mettre en état de moindre résistance vis-à-vis des agents microbiens.

La maladie une fois déclarée, il conviendra de chercher à atteindre la cause de la maladie et comme cette cause est de nature infectieuse, il faudra faire de l'antisepsie générale et surtout de l'antisepsie locale des voies génitales; de plus on prescrira des toniques pour fortifier l'organisme : on donnera du vin de quinquina, du fer.

Enfin d'autres médicaments ont été employés et sont employés qui ont leurs partisans et leurs ennemis. Ceux qui faisaient du rhumatisme survenant au cours de la grossesse une entité morbide ont proscrit l'usage du salicylate de soude le déclarant totalement inefficace. C'est un ostracisme un peu farouche. Que le salicylate de soude ne soit pas le remède infaillible contre le rhumatisme survenant au cours de la grossesse, nul ne songe à le nier ! Mais le proscrire de propos délibéré, c'est aller un peu loin.

Il existe des cas, en effet, dans lesquels on a obtenu la guérison avec l'emploi seul du salicylate de soude. Son usage doit donc être surveillé.

Le sulfate de quinine et l'opium ont donné quelquefois de bons résultats. L'antipyrine, également, introduite depuis peu de temps dans la thérapeutique, semble avoir de réels et bons effets.

Le traitement local a également une grande importance. Le repos est de règle et l'immobilisation du membre affecté, dans une gouttière bien garnie de ouate, soulage réellement la douleur. On a conseillé l'électrisation contre l'atrophie des muscles. Contre l'empâtemeut et l'épanchement articulaire, on emploiera les badigeonnages à la teinture d'iode, les massages.

Certains auteurs, ayant observé que l'accouchement amenait souvent une notable amélioration du rhumatisme, se sont demandés s'il ne serait pas utile de provoquer l'accouchement dans les cas particulièrement graves. Cette idée a des partisans presque enthousiastes et récemment, en 1892, MM. Tracou et Bué, s'inspirant de leur maître, M. le professeur Gaulard, ont publié dans les Archives de tocologie et de gynécologie un article dans lequel ils préconisent cette méthode; ils citent même deux cas d'accouchement prématuré artificiel opérés par M. Gaulard.

MM. Tracou et Bué recommandent d'agir aussi près que possible du début de l'affection, car si on opère trop tardivement, la maladie peut avoir acquis une intensité telle que l'accouchement ne sauvera pas toujours le membre d'une ankylose; mais ils reconnaissent que la conduite à tenir ne doit pas être rigoureusement invariable : il y a ici deux vies en jeu, celle de l'enfant et celle de la mère; on exposera à la mère les dangers que lui fera courir son rhumatisme, la possibilité d'une ankylose et elle agira en connaissance de cause. Si elle veut

préserver, avant tout, la vie de son enfant, elle laissera la grossesse aller à terme, au risque d'avoir un membre ankylosé, ou si elle veut sauver son membre, elle acceptera l'accouchement prématuré artificiel.

Cette pratique, nous semble-t-il, est dangereuse pour l'enfant et sans utilité pour la mère. Le médecin, ayant pour but primordial de conserver la vie humaine, comme le disait si souvent dans ses cours l'un de nos maîtres très autorisé et vénéré, doit s'efforcer de sauver l'existence de la mère et de l'enfant. Or, si l'on accepte l'accouchement prématuré artificiel, il faudra, comme le recommandent MM. Tracou et Bué, le pratiquer le plus loin possible du terme de la grossesse et par conséquent en donnant à l'enfant le moins de chance de vie possible : car, outre que l'enfant naissant avant terme est bien moins doué, son évolution n'étant pas terminée, que l'enfant né à neuf mois, il est démontré que l'affection de la mère retentit sur le fœtus ; et ainsi on aura un enfant né avant terme et déjà malade : conditions peu favorables, il faut l'avouer pour assurer sa survie. Dans l'un des deux cas cités par MM. Tracou et Bué, l'enfant est mort athrepsique un mois après.

La mère pourra-t-elle du moins bénéficier de cette intervention ? Dans le premier cas cité par ces auteurs, l'accouchement prématuré artificiel ayant été pratiqué le 7 janvier ce n'est que le 1er février que la malade commença à noter quelque amélioration appréciable dans son état; il est vrai de dire qu'elle avait nourri son enfant jusqu'au 13 janvier, circonstance éminemment défavorable. Dans le second cas, l'accouchement a lieu le 18 août, il ne se produit d'amélioration notable que douze jours après. L'influence heureuse de l'accouchement a donc tardé à se faire sentir. Il est juste d'ajouter que les deux femmes ont guéri.

On n'a pas encore assez d'exemple pour juger cette méthode.

Mais d'un autre côté les cas ne sont pas rares dans lesquels l'accouchement spontané n'a amené aucune amélioration. Et puisque ce rhumatisme survenant au cours de la grossesse a été comparé, assimilé au rhumatisme blennorrhagique, on peut bien signaler que la cessation de la blennorrhagie n'amène pas la disparition du rhumatisme et on voit souvent le rhumatisme persister bien longtemps après que tout écoulement a cessé.

Si l'accouchement amène parfois des améliorations aussi frappantes, n'est-ce pas dû plutôt à l'antisepsie que l'on pratique au moment de la délivrance et après? De plus, la grossesse, qui est une cause de débilitation pour l'organisme, n'existe plus.

Donc d'un côté, réparation de l'organisme, de l'autre destruction des germes morbides, voilà les deux causes qui influent favorablement sur la marche du rhumatisme.

La conclusion est donc qu'il faut s'abstenir de pratiquer l'accouchement prématuré pour obtenir la guérison du rhumatisme. Cette pratique serait nuisible pour l'enfant et sans bénéfice appréciable pour la mère.

CONCLUSIONS

I. Le rhumatisme survenant au cours de la grossesse et des suites de couches est d'origine infectieuse.

II. Ses manifestations sont très variables : on ne peut assigner de règles fixes à sa durée et à son mode de terminaison.

III. Ce rhumatisme semble exercer une influence funeste sur la marche de la grossesse, dont il interrompt parfois le cours.

IV. Le traitement doit répondre à plusieurs indications : il doit être prophylactique, antiseptique, local et général. On ne doit pas pratiquer l'accouchement prématuré artificiel dans le but d'amener la guérison du rhumatisme.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Bordeaux, le 20 novembre 1895.
Le Président de la thèse,
Dr MOUSSOUS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 21 novembre 1895,
Pour le Recteur,
l'inspecteur d'Académie délégué,
Ch. LARONZE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Alexandre. — Contribution à l'étude du rhumatisme pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1883-84.

Balette. — De l'action du salicylate de soude sur l'utérus. Thèse de Paris, 1883.

Barbier. — Influence de diverses maladies et en particulier de la syphilis sur la grossesse.

Barlemont. — Modifications de la nutrition pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1869.

Barral. — Contribution à l'étude du rhumatisme puerpéral. Thèse de Paris, 1885.

Billot. — Du rhumatisme articulaire dans les affections des organes génitaux. Thèse de Paris, 1873.

Boillereault — Thèse de Paris, 1874.

Bouchard. — Maladies par ralentissement de la nutrition.

Bourcy. — Des déterminations articulaires des maladies infectieuses. Thèse de Paris, 1883.

Brauenberger. — Manifestations rhumatoïdes de la puerpéralité. Thèse de Paris, 1870.

Celles. — Du rhumatisme articulaire pendant l'état puerpéral. Thèse de Paris, 1885.

Charcot. — Thèse inaugurale. Paris, 1853.

Chevelu. — De la grossesse considérée comme cause de maladie.

David. — Influence de la grossesse sur la constitution physiologique et pathologique de la femme. Thèse de Paris, 1868.

Dubois (Benjamin). — Des affections articulaires pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1879.

Feuillet. — Arthrites du bassin qui surviennent pendant la grossesse et après l'accouchement. Thèse de Paris, 1865.

Fournier. — Du rhumatisme articulaire pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1885.

Georgiadès Apostolos. — De l'arthrite génitale pendant la grossesse et au cours de la lactation. Thèse de Paris, 1883.

Hanot. — *France médicale,* 1881, t. I, p. 706.

Huchard. — *Union médicale,* 1875.

Laborderie. — Contribution à l'étude du rhumatisme de la grossesse. Thèse de Montpellier, 1888.

Le Gendre. — Note relative à l'influence de quelques infections aiguës, notamment l'érysipèle et la scarlatine sur la grossesse (*Bulletins et mémoires de la Société des hôpitaux de Paris*, 1892).

Lorain. — *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1866-1867.

» *Gazette des hôpitaux*, 1875, n° 89.

Mercier. — De l'arthrite survenue pendant le cours de la grossesse. Thèse de Paris, 1883.

Patenostre. — De l'identité de l'arthrite puerpérale et d'une certaine forme d'arthrite blennorrhagique. Thèse de Paris, 1884.

Peter. — *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1866, 1867.

Quinquaud. — Notes sur les manifestations rhumatoïdes de l'état puerpéral proprement dit et du puerpérisme infectieux, *Gazette médicale,* 1872.

» Etude sur les affections articulaires, 1876.

Raymond. — De la puerpéralité. Thèse d'agrégation, 1880.

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, 1886.

Tison. — Du rhumatisme pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1876.

Tracou et Bué. — De l'accouchement prématuré dans les arthrites de la grossesse, *Archives de tocologie et de gynécologie,* 1892.

Vachée. — Du rhumatisme uro-génital. Thèse de Paris, 1868.

Vaille. — Du rhumatisme puerpéral. Thèse de Paris, 1867.

Verneuil. — Des maladies pendant la grossesse, 1848.

Auteurs étrangers :

ALSDORF. — Peritonitis as a metastasis of acute articular rheumatism during the puerperal state. *Am. J. Obst.*. N. Y., 1887, XX-1032.

BEHM. — Rheumatismus uteri bei einer eben Entbundenen. *Prov. San. Ber. d. k. Med. Coll V. Pommern,* 1835, Stettin, 1836, 98, 100.

BOYCE (C.). — Rheumatic fever complicating puerperium. *Brit. M. J.* London, 1884, II-1238.

BURGESS (W. R.). — Acute rheumatism invading two Weeks after parturition attended with suppuration recovery. *Tr. M. Ass. Georgia Atlanta,* 1877, XXVIII, 101-104.

HAMILL (R. H.). — Puerperal rheumatism. *Univ. M. Mag Phila,* 1888-1889, I, 93-96.

HERVEY (A.). — Pregnancy complicated by acute rheumatism; premature delivery and death. *Brit. M. J.* London, 1882, I-499.

KELLY (Gertrude B.). — Acute articular rheumatism complicating the puerperal state. *N. York M. J.*, 1888, XLVIII-23.

KERSCH. — Ein Fall von akutem rheumatismus post partum. Memorabilien Heilbr, 1871, XVI-133-140.

SCHAEFER. — Ein Fall von akutem Gelenksrheumatismus bei einer Mutter und deren neugeborenem Kinde. *Berl. Klin. Wohnschr,* 1886, XXIII-79.

SMITH. — Puerperal rheumatism. *Am. J. Obst.,* N. Y., 1890, XXIII-474-480 (Discussion 547 549).

SPITZER. — Ein Fall von akutem Gelenksrheumatismus in gravida, rechtzeitige Entbindung; Typhus abdominalis im Puerperium *Tod Allg. Wien med. Zeitung,* 1865, X-234.

SQUIRE (J. E.). — Acute rheumatism with endocarditis, parturition; recovery. *Brit. M. J.* London, 1886, I-775.

THVEATT (J. J.). — Rheumatismus puerperalis, with cases. *Virginia M. J. Richmond,* 1858, X-273-283.

19,558. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.